

· 医学教育 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.19.037

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200629.1544.046.html\(2020-06-29\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200629.1544.046.html(2020-06-29))

助产实训项目优化后的评价研究*

龚昱芳¹,张 晴¹,陈立章^{2△}

(1. 湖南医药学院护理学院,湖南怀化 418000;2. 中南大学,长沙 410008)

[摘要] 目的 为提高助产专业学生岗位胜任力。方法 采用整群抽样的方法,选择湖南医药学院 2015 级助产专业学生 85 人为对照组,2016 级助产专业学生 83 人为实验组。结果 实验组学生实训技能考核成绩、总成绩均优于对照组。产科带教老师对实验组学生的评价得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 《助产学》实训项目优化后的教学效果优于优化前的项目。

[关键词] 临床需求;助产学;实训项目

[中图分类号] R642;R47-4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)19-3309-03

助产工作具有专业性强、风险性高的特点,其专业素质的高低直接影响产房的护理质量^[1]。有研究显示,充分发挥助产士的作用,可提高孕产妇自然分娩率,降低母婴死亡率^[2]。一名优秀的助产士在保障母婴健康中的作用尤为重要。“二孩政策”全面实施后,孕产妇尤其是高龄孕产妇数量日渐增多^[3],这将面临生育需求增加、妇幼健康服务的数量、质量和服务资源的新挑战,高风险、高技术含量的产科任务大大增加,医疗单位和岗位“客户”对助产士专业水平要求越来越高。助产专业人才是母婴保健队伍中的重要力量,是紧缺型专科技能型人才之一^[4]。一名合格的助产专业毕业生,不仅要有扎实的理论知识,也需要有娴熟的操作技能^[5]。实践教学是助产专业教学中重要组成部分,如何提高学生的临床能力,满足学生毕业后的需要是助产专业教学中的关键环节^[6]。医学本科教育人才培养模式由传统的“以知识为中心”向“以能力为中心”转变^[7]。

随着时代的发展,患者的具体需求也在改变,而且人们对护理的标准和服务满意度也在提升,所以培养不能保持一成不变,助产专业专业人才更要在工作中实现进步与提升^[8]。国际助产士联盟对助产士职业准入、继续培训、工作范畴等均有清晰的界定^[9-10]。北京大学护理学院助产项目研究组指出我国助产士技能水平有待提高^[11]。高校在组织、实施实训教学的过程中,应不断完善实训项目教学,并注意收集助产学生临床实习期间的反馈意见,进一步改进助产学实训教学,努力培养更优秀的助产人才,以适应本地区临床一线助产人才队伍的需要^[12]。医学院校对于医学教育的需求越来越强烈^[13],学校的教育是人才培养的关键环节,《助产学》实践教学内容几乎占总课时的一半,但却达不到预期的教学效果,这和目前高校助产专业《助产学》实践教学内容滞后密切相关,所开设的实训项目已不能满足临床岗位需求,教

学与临床脱节现象十分严重,高校助产专业《助产学》实践教学内容亟待优化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用整群抽样的方法,选择湖南医药学院 2015 级助产专业学生为对照组,2016 级助产专业学生为实验组。对照组和实验组各 3 个班级。共纳入研究 168 人,其中实验组 83 人,对照组 85 人。所有研究对象均为女生,年龄 19~22 岁,平均(20.9±0.86)岁,大专学历层次。两组学生的一般资料、同期《外科护理学》实训技能考核成绩相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组授课教师为同一团队,均是经过专业培训过的教师。其中 2 名教授,3 名副教授,3 名讲师。且每位教师对教学内容均熟练掌握。

1.2.1 对照组的教学内容与方法

采用优化前的《助产学》实训项目教学,并按照教学计划进行讲授。优化前共 19 个实训项目,40 学时,具体见表 1。

1.2.2 实验组的教学内容与方法

采用本研究优化后的《助产学》实训项目,共 3 个模块 30 项,其中产前操作技能 6 项;产时操作技能 10 项;产后操作技能 3 项,共 40 学时,见表 2。

1.2.3 教学效果评价

《助产学》课程教学完成后,比较实验组和对照组的学生《助产学》实训技能考核成绩、总成绩以及临床产科带教老师对学生的评价。(1)《助产学》总成绩由平时成绩、实训成绩、理论课成绩按照 1:2:7 的比例计算得出。平时成绩由学生课堂表现、参与度和学生的课前准备情况进行;实训技能考核在学院实验室进行,教师严格按照实验考核各操作项目评分标准进行打分;理论考核由教务处统一安排期末考试中进

* 基金项目:湖南省教育厅教学改革研究项目(2017-603)。 作者简介:龚昱芳(1985—),实验师,主管护师,硕士,主要从事助产学教学与管理工
作。 △ 通信作者,E-mail:chenliz@csu.edu.cn。

行,采用同一个题库抽出等量的题目形成试卷进行理论知识考核,教师按照统一标准答案进行打分得出理论成绩。(2)在查阅文献的基础上,自行设计临床产科带教老师对学生的评价表。评价表内容包括实习学生纪律、实习学生态度、沟通交流能力、团队协作能力、临床技能掌握程度、临床知识掌握程度以及实习学生总体评价 7 个方面,共 11 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分法,按照优秀、良好、较好、一般、差 5 个等级依次赋值 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。

表 1 优化前的助产实训项目

序号	助产实训项目	学时
1	骨盆结构及骨盆测量	2
2	产科术语及腹部检查	2
3	胎头结构及 LOA 分娩机制	2
4	待产辅助姿势	2
5	外阴冲洗消毒	2
6	铺无菌巾	2
7	助娩胎儿胎盘	4
8	人工剥离胎盘术	2
9	乳房按摩及挤奶技术	2
10	异常胎位的分娩机制	2
11	臀位助产及臀牵引术	2
12	肩难产助产	2
13	会阴阴道裂伤修补术	2
14	会阴切开缝合术	2
15	胎头吸引术	2
16	产钳术	2
17	引产术	2
18	上环、取环术	2
19	人工流产术	2
20	合计	40

表 2 优化后的助产实训项目

序号	助产实训项目	学时
产前操作技能(6 项)		
1	胎心电子监护	2
2	产科阴道检查	2
3	产科腹部检查(包括听诊胎心音)	2
4	人工破膜术	2
5	骨盆测量(包括骨盆内测量)	2
6	产前外阴清洁消毒	2
产时操作技能(10 项)		
7	产时铺无菌巾	2
8	会阴切开缝合术(包括产道损伤修补技术)	2
9	模拟接生(自由体位分娩)	4
10	枕后位、枕横位及臀位分娩机制	2
11	肩难产助产术	2
12	臀位助产及臀位牵引术	2
13	产程图绘制	2
14	拉玛泽呼吸镇痛法	2
15	导乐陪伴分娩(包括分娩按摩技巧)	2
16	产科综合训练和健康教育	2
产后操作技能(3 项)		
17	会阴擦洗、湿热敷	2
18	产科急救流程(包括产后出血、羊水栓塞、子痫、5 min 紧急剖宫产等)	2
19	乳房护理及产褥期运动	2
20	合计	40

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组学生《助产学》实训技能和总成绩比较

对实验组和对照组的实训技能和总成绩比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组学生《助产学》实训技能和总成绩比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	总成绩	技能成绩
实验组	83	75.82±8.246	91.98±5.104
对照组	85	71.48±7.593	88.44±5.945
t		3.547	4.145
P		<0.05	<0.05

2.2 临床产科带教老师对两组学生的评价比较

调查结果显示,临床带教老师对两组学生“实习学生纪律”“实习学生态度”以及“临床知识掌握程度”的评分均值都在 4 分以上。在“团队协作能力”“临床知识掌握程度”“临床技能掌握程度”及“总体评价”方面,实验组学生的得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 临床产科带教老师对两组学生的评价比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	实验组($n=83$)	对照组($n=85$)	t	P
实习学生纪律	4.48±0.503	4.61±0.537	-1.618	0.108
实习学生态度	4.46±0.704	4.34±0.646	1.119	0.265
沟通交流能力	4.08±0.752	3.96±0.794	1.002	0.318
团队协作能力	4.33±0.700	3.88±0.808	3.794	0.000
临床知识掌握程度	4.64±0.531	4.44±0.606	2.312	0.022
临床技能掌握程度	4.22±0.292	3.53±0.622	9.241	0.000
实习学生总体评价	4.08±0.719	3.56±1.063	3.719	0.000

3 讨论

3.1 两组学生技能成绩和课程总成绩的分析

研究结果显示,实验组助产专业学生的技能成绩及总成绩均明显优于对照组($P < 0.05$),说明优化后的助产实训项目有利于提高学生实践操作水平和学习成绩。这可能是由于优化后的《助产学》实训授课内容比优化前丰富,又注重与临床应用接轨,强调助产士核心能力的培养,从而有利于提高学生的实验技术操作能力并促进理论知识的掌握。

3.2 临床产科带教老师对学生评价的分析

在实习纪律与态度方面,临床带教老师对两组学生的评分均值都在 4 分以上,组间的差异无统计学意义($P > 0.05$),说明带教老师认为实验组与对照组的纪律和态度都较好;我国高等教育水平总体较好。两组学生的沟通交流能力评分均偏低,这与范文静等^[14]研究结果一致。沟通交流能力受多种因素的影响^[15],如自身的性格、学历层次等。本研究选取的研究对象均为专科层次的助产专业学生,专科层次的教育学制为 3 年,学生在校时间短,学习任务重,学生普遍只重视专业知识的学习,而忽略了沟通能力的培养,致使知识结构与临床沟通能力不同程度脱轨。与对照组相比,实验组的学生在团队协作能力方面得分

较高,说明优化后的实训项目有利于培养学生的团队协作能力,这可能与优化后的助产实训项目增加了“产科综合训练和健康教育”有关。在临床知识掌握程度、临床技能掌握程度及总体评价方面,实验组学生的得分高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),说明优化后的实训项目有利于提高学生的综合素质和解决临床问题能力。

助产士在保障母婴健康中起着关键作用,助产人员的专业技术水平和实践操作能力直接关系到母婴的安危,影响国家或地区的母婴保健水平。助产专业学生进入临床后必须具备能够胜任临床岗位需求的能力,本研究小组成员按照知识、岗位、技能、实际应用等为主线筛选教学内容,对助产实训课程进行改革,培养合格的助产士^[16]。根据职业岗位胜任力要求,把临床助产工作岗位任务与教学过程有机结合,突出职业技能培养,实现理论与实践相统一,符合临床助产用人需求。

综上所述,本研究以当今社会对高素质助产人才的需求为切入点,从岗位胜任力角度出发,以临床需求为导向的《助产学》实训项目的优化,切实提高了助产士的实践操作能力,提升了技能型助产人才培养质量,有助于助产专业持续健康发展。

参考文献

- [1] 李文. 认识助产士[J]. 中国卫生人才, 2016, 18(6): 74-75.
- [2] UNFP A. The state of the world's Midwifery 2014: a universal pathway, a woman's right to health[EB/OL]. [2019-12-26]. <https://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/17601>.
- [3] 赵媛媛. “二胎”政策后高危妊娠因素的变化[J]. 中国医药科学, 2017, 7(4): 64-67.
- [4] 李真真, 魏碧蓉. 本科助产专业人才培养目标与课程体系建设的探讨[J]. 中华护理教育, 2012, 9(5): 198-201.

- [5] 郑长花, 赵国玺, 彭慧蛟, 等. 高级助产专业实践教学体系的构建及评价[J]. 护理研究, 2013, 27(6): 1636-1637.
- [6] 王容, 凡伟. 高职助产专业学生妇产科技能实习情况调查分析[J]. 中国高等医学教育, 2013, 27(3): 92-95.
- [7] 梅林, 黄继东, 宋桐林, 等. 以能力为中心的医学本科创新人才考试改革的探索与思考[J]. 重庆医学, 2019, 48(2): 354-356.
- [8] 贺艳宁, 郭红梅, 李晓亮. 当前助产学专业人才需求分析[J]. 卫生教育, 2019, 17(3): 122-123.
- [9] 盛夕曼, 马玉龙. 中英助产士职业能力及助产教育比较[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(9): 4-6.
- [10] 孙颖, 张玲娟. 国内外助产专业教育与助产模式的分析及启示[J]. 解放军护理杂志, 2014(21): 35-37.
- [11] 陆虹. 助产专业在我国发展的思考与探索——从探索性研究到实践性改革[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 10-12.
- [12] 朱桐梅, 潘青, 艾梅, 等. 高职助产专业助产学课程实训项目的构建[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(2): 110-112.
- [13] 张进瑜, 王红漫. 医学教育学发展述评[J]. 重庆医学, 2019, 48(3): 361-369.
- [14] 范文静, 龚勤慧, 刘爽. 中医本科护生临床沟通能力调查分析[J]. 护理研究, 2013, 27(35): 3999-4001.
- [15] 秦玉婷, 陈丽. 关于临床实习护生护患沟通能力的现状调查及影响因素分析——基于潍坊市某三级甲等医院的调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2015, 28(5): 737-740.
- [16] 朱慧芳. 高职助产技术实训教学的现状及对策[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(20): 86-87.

(收稿日期: 2020-01-04 修回日期: 2020-04-26)

(上接第 3305 页)

- [10] 易碧荣. 县级医院高血压门诊病人降压药应用及疗效分析[J]. 养生保健指南, 2017(9): 334.
- [11] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [12] 中国心血管病报告编写组. 《中国心血管病报告 2016》概要[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(6): 521-530.
- [13] 刘靖. 从 2018 年欧洲高血压指南及新近临床研究谈 β -受体阻滞剂在高血压中的应用[J]. 中国全科医学, 2019, 22(15): 1763-1765.
- [14] 王继光. 中国高血压研究进入新时代[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(9): 718-721.
- [15] 李颖鑫. 不同人群高血压患者用药依从性及影

响因素分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(5): 134.

- [16] 余振球, 缪思斯. 2019 ACC/AHA 心血管疾病一级预防指南解读[J]. 中国心血管病研究, 2019, 17(7): 577-579.
- [17] 中国老年学和老年医学学会心血管病分会, 中国高血压联盟. β 受体阻滞剂治疗高血压的临床应用建议[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(6): 443-446.
- [18] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国)中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018 年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.

(收稿日期: 2020-02-19 修回日期: 2020-06-19)